

Ergebnisse der Österreichischen Mortalitäts- Kohortenstudie

Martin Busch, Judith Anzenberger und Alfred Uhl
11.12.2021

Vertiefende Weiterbildung laut § 3 Abs. 1 Z 2 WVO Opioid- Substitution, Fortbildung der ÄK
NÖ in Kooperation mit der ÖGABS, ONLINE

Gesundheit Österreich
GmbH 

Einen schönen guten Morgen!

Image: Semrad



- **Dr. Martin Busch**
- **Leiter des Kompetenzzentrums Sucht an der Gesundheit Österreich GmbH**
- **Leiter des österreichischen REITOX Focal Points**
 - Psychologe – Dissertation über Internetsucht
 - Seit 1999 Mitarbeiter im REITOX-Team – Schwerpunkt Epidemiologie
 - Koordination der Implementierung von eSuchtmittel (Substitutionsregister, drogenbezogene Todesfälle, gesundheitsbezogene Maßnahmen)
 - Mitarbeit bei der Implementierung des österreichischen Klientendokumentationssystems DOKLI
 - Experte in zahlreichen Phare, Cards and IPA Projekten (z. B. Tschechische Republik, Slowenien, Kroatien)

GÖG- Kompetenzzentrum Sucht – Ganzheitlicher Zugang

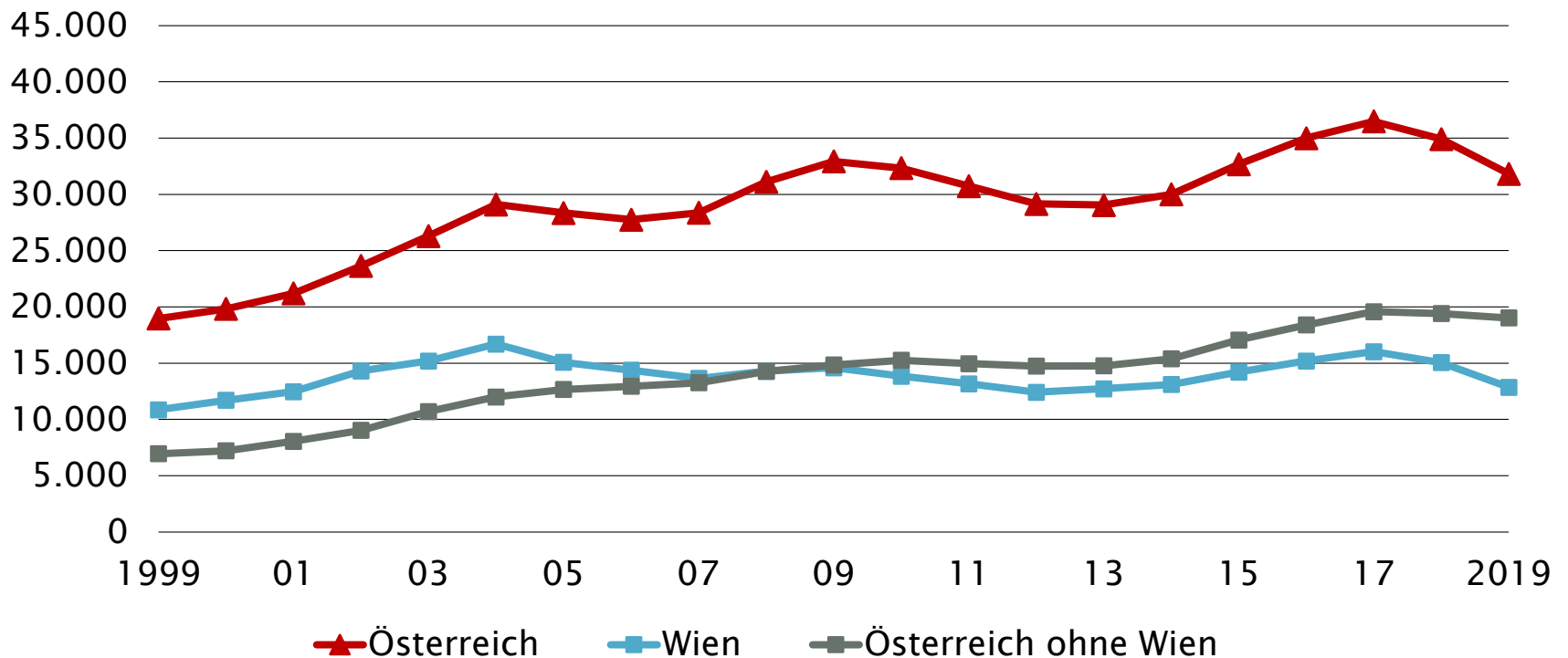
Kompetenzen zu **Alkohol, Tabak, illegalen Drogen** und **Glücksspielsucht** sind seit 2016 unter einem Dach vereint. Längerfristig ist auch der Einbezug anderer **stoffungebundener Süchte** geplant.

GÖG-Kompetenzzentrum Sucht ist die **zentrale Stelle für nationale Daten im Bereich Sucht** (GPS, DOKLI, Handbuch Alkohol) und hat langjährige Expertise in empirischen und strategischen Belangen im Bereich illegale Drogen, Alkohol und Tabak.

Eine **ganzheitliche Betrachtung** der Suchtproblematik bietet einen Mehrwert im Vergleich zur substanzspezifischen Zugangsweise.

Was können die unterschiedlichen „Sucht-Bereiche“ voneinander lernen?

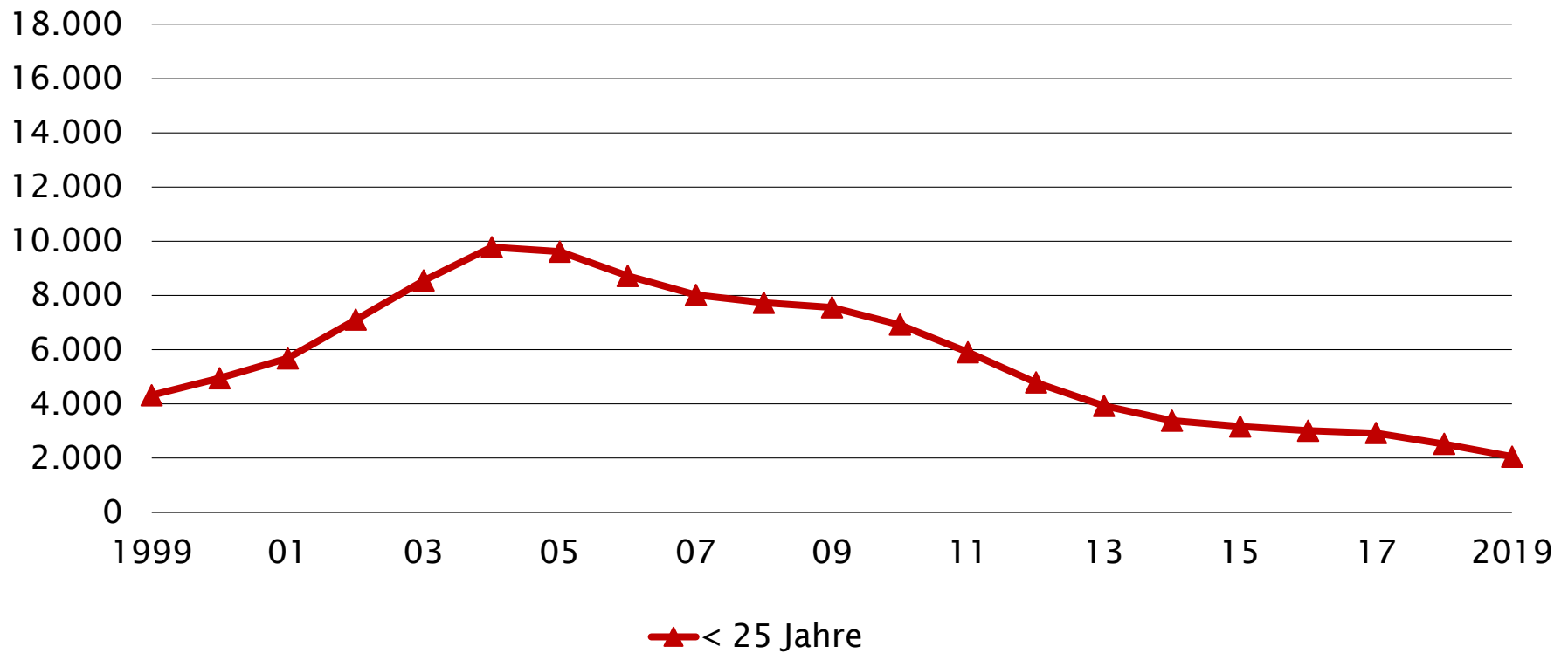
Prävalenz des problematischen Opioidkonsums in Österreich



Methode: 2- Sample Capture-Recapture Dunkelzifferschätzung basierend auf Opioidsubstitutionsbehandlungen und polizeilichen Anzeigen, validiert mittels 3-Sample Capture-Recapture unter Einbezug von direkt drogenbezogenen Todesfällen

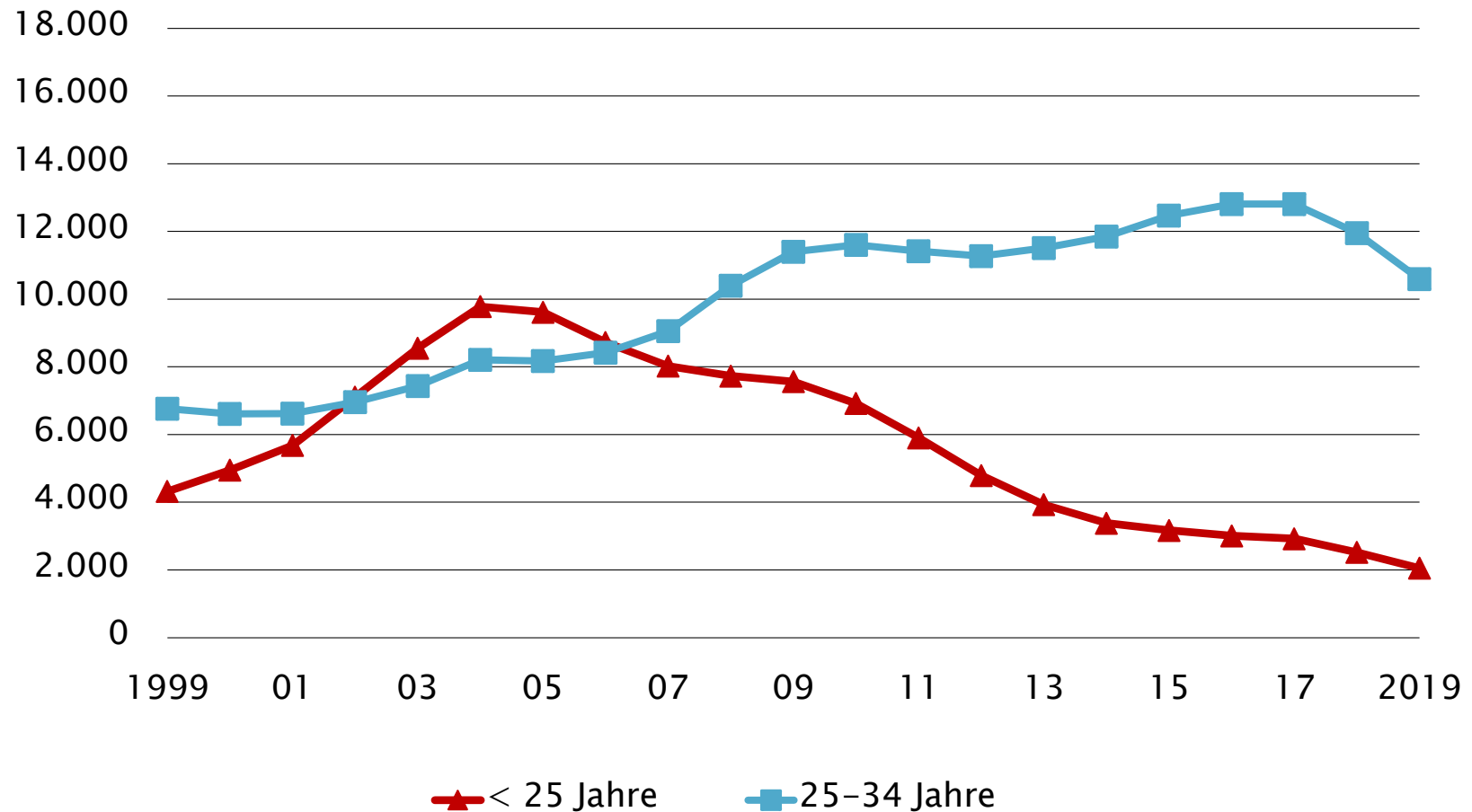
Quelle: Epidemiologiebericht Sucht 2020

Prävalenz des problematischen Opioidkonsums in Österreich nach Alter



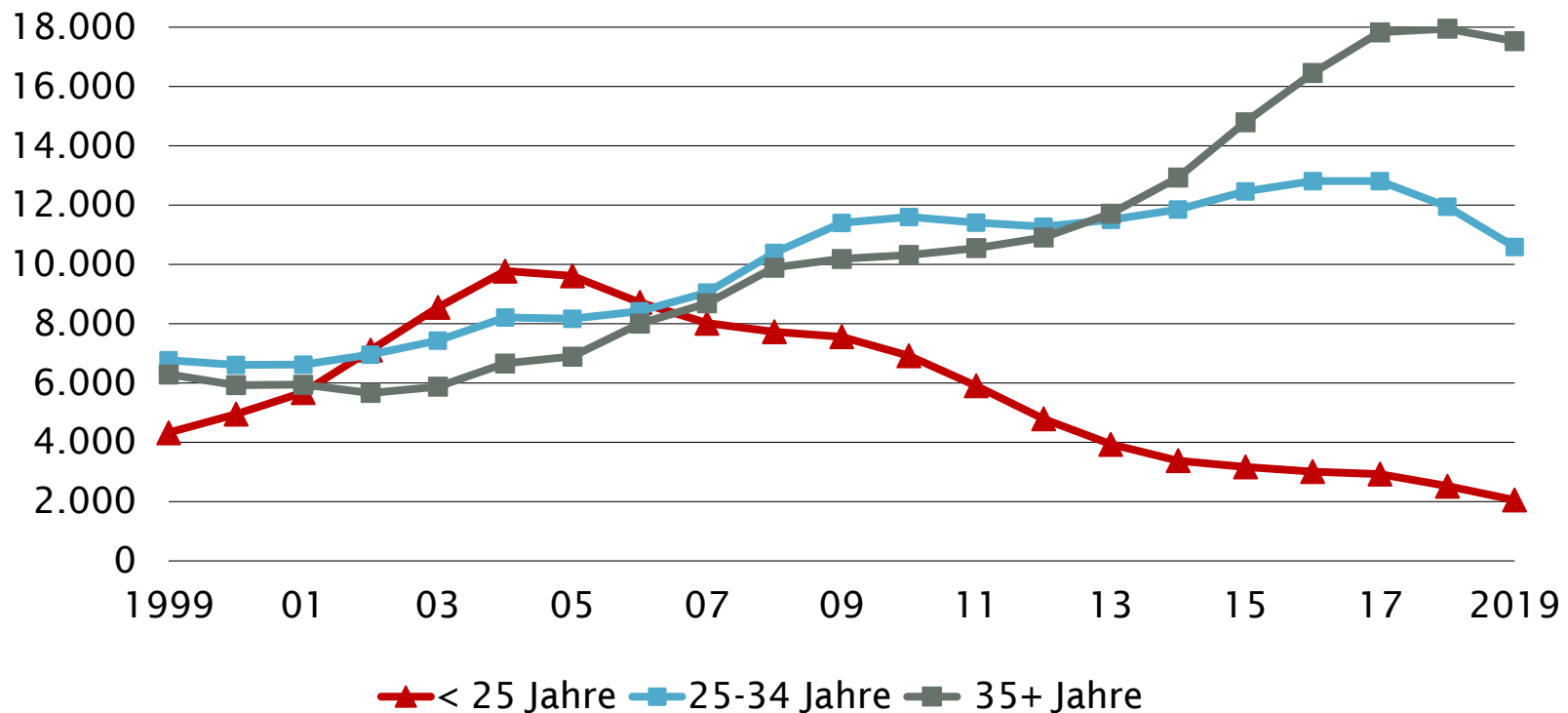
Quelle: Epidemiologiebericht Sucht 2020

Prävalenz des problematischen Opioidkonsums in Österreich nach Alter



Quelle: Epidemiologiebericht Sucht 2020

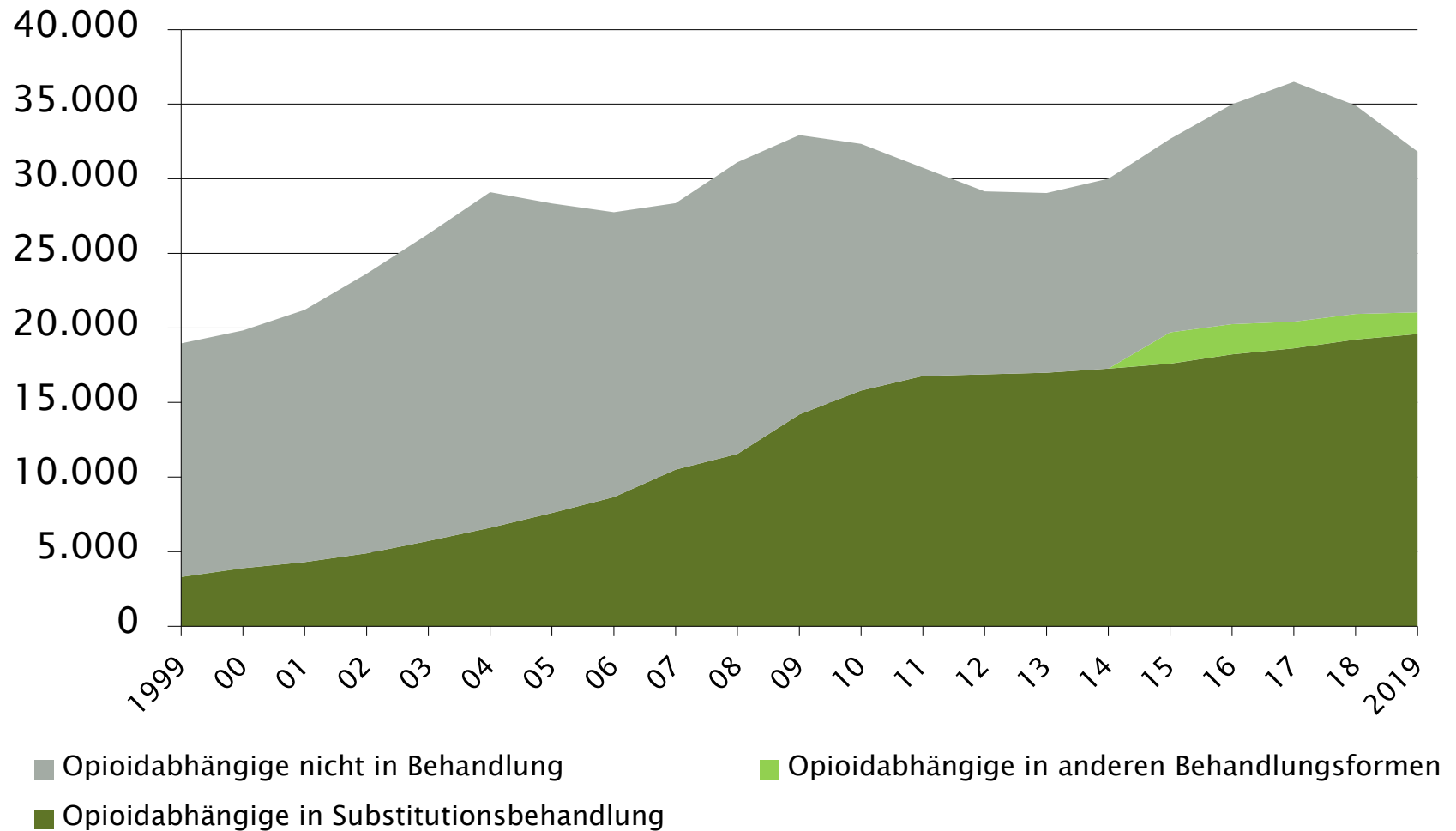
Prävalenz des problematischen Opioidkonsums in Österreich nach Alter



Opioidabhängigkeit ist in den meisten Fällen eine **chronische Erkrankung**, die über viele Jahre andauert. Opioidabhängige in Österreich überleben im Gegensatz zu früher lange („**alternde Kohorte**“). Ein Grund dafür ist, dass es im Gegensatz von vor 20 Jahren ein wesentlich besseres Betreuungs- und Behandlungssystem gibt.

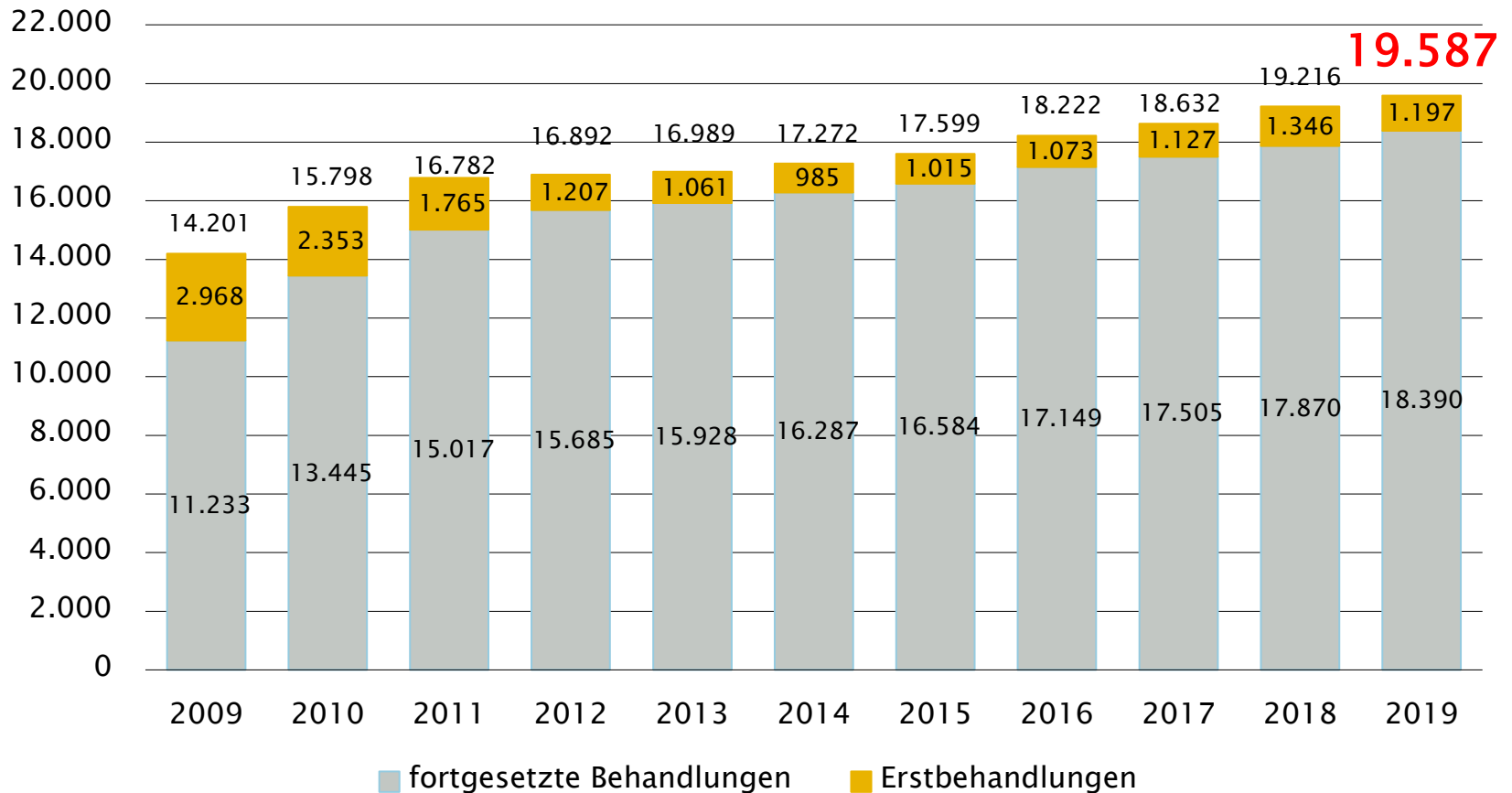
Quelle: Epidemiologiebericht Sucht 2020

Opioidabhängige in Opioidsubstitutionstherapie in Österreich



Quelle: Epidemiologiebericht Sucht 2020

Opioidabhängige in Opioidsubstitutionstherapie in Österreich

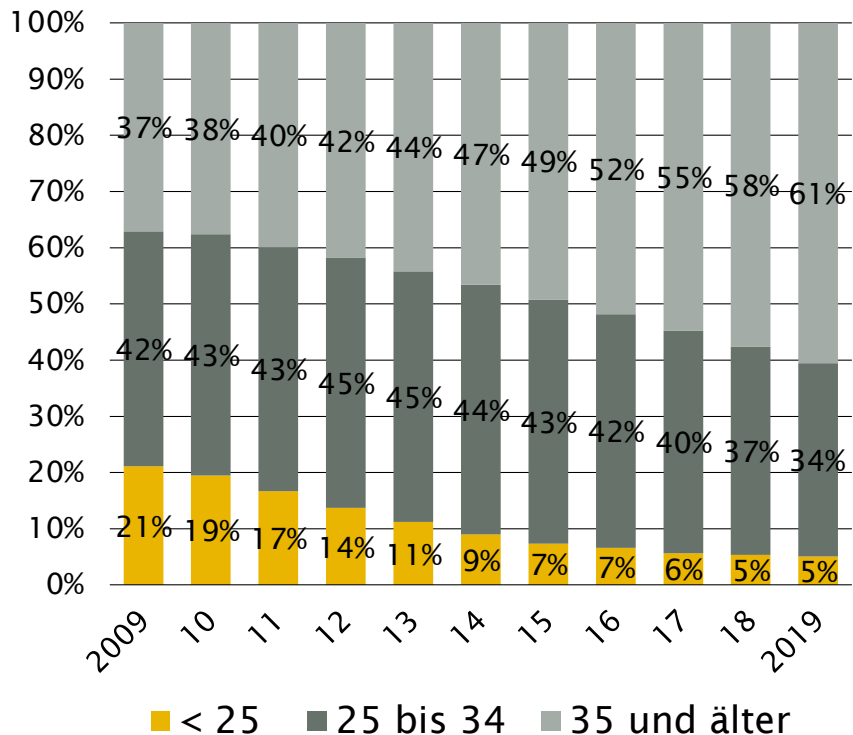


Quelle: Bericht zur Drogensituation 2020

Opioidabhängige in Opioidsubstitutionstherapie in Österreich

Veränderung der Altersstruktur in den letzten 10 Jahren

Patientinnen und Patienten in Opioidsubstitutionsbehandlung werden immer älter



- Es steigen immer weniger junge Menschen in den problematischen Opioidkonsum ein.
- Opioidabhängigkeit ist in den meisten Fällen eine chronische Erkrankung
- Opioidabhängige überleben

Quelle: eSuchtmittel – eigene Berechnungen

Österreichische Mortalitätskohortenstudie Substitutionsbehandlungen 2018 (Substitutionskohorte)

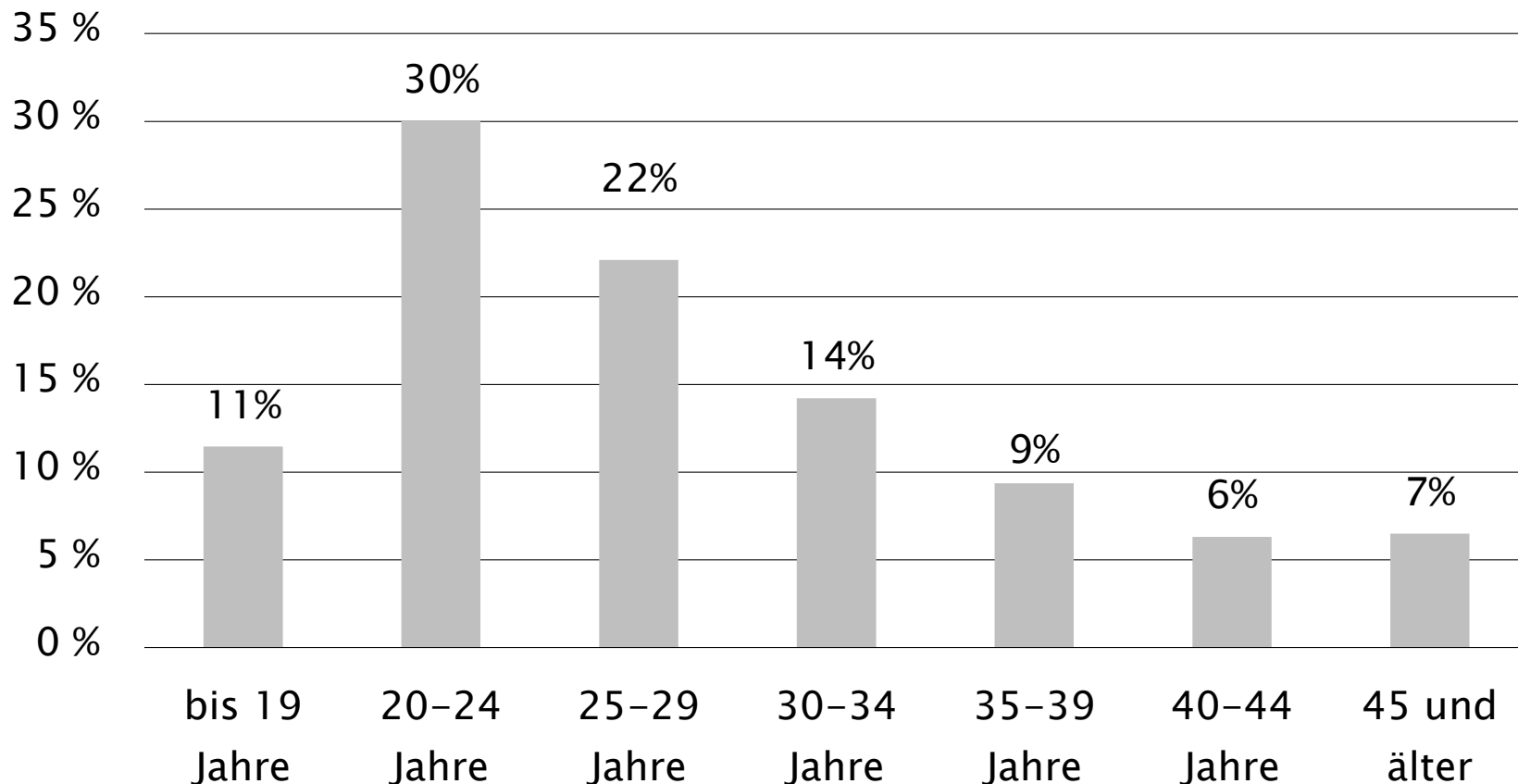
Nach jahrelangen Vorarbeiten ist es 2018 gelungen, das pseudonymisierte Substitutionsregister mit der allgemeinen Todesursachenstatistik zu verlinken (unter Einhaltung aller Datenschutzerfordernisse)

Grundgesamtheit: alle **24.892 Personen**, die vom 1.1.2002 bis zum 31.12.2016 eine Opioid-Substitutionsbehandlung in Österreich begonnen haben.

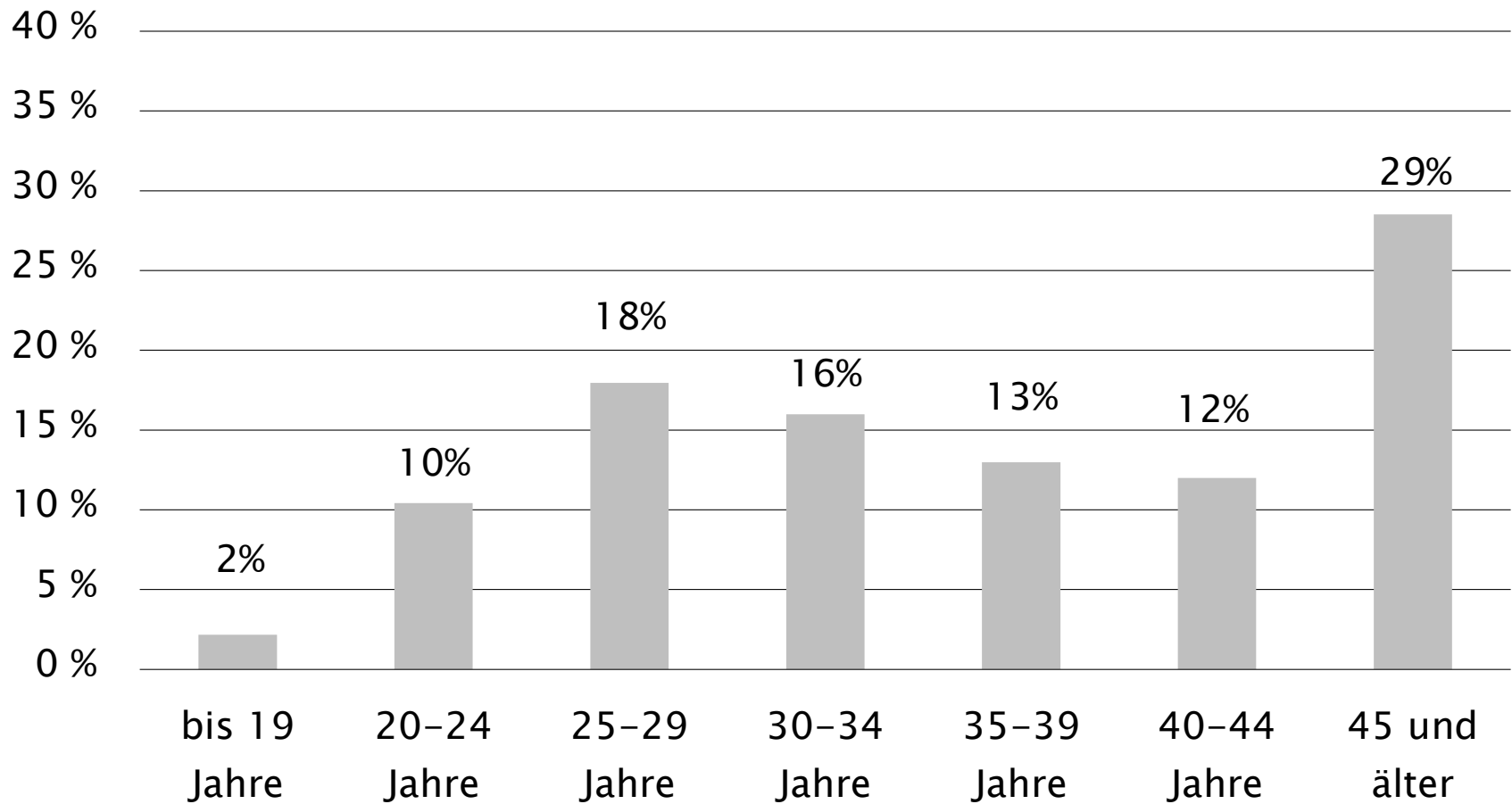
Diese Personen liefern insgesamt **197.739 Personenjahre**. 126.469 dieser Jahre (64 %) befanden sie sich in Opioid-Substitutionsbehandlung.

1.526 der 24.892 (6,1 %) Personen sind im Beobachtungszeitraum 1.1.2002 bis 31.12.2016 verstorben.

Alter zu Behandlungsbeginn (N=24.892)



Alter zum Zeitpunkt des Todes (N=1.526)



Rohe Sterblichkeitsrate pro 1.000 Personenjahre und Standard- mortalitätsverhältnis

Geschlecht	rohe Sterblichkeitsrate Kohorte	Sterblichkeitsrate in Österreich (gleiche Altersstruktur wie Kohorte)	Standardmortalitätsverhältnis
Männer	8,4 (7,9–8,8)	2,0	4,2 (3,9–4,4)
Frauen	6,3 (5,7–7,0)	0,8	7,9 (7,1–8,8)
insgesamt	7,7 (7,3–8,0)	1,7	4,5 (4,3–4,7)

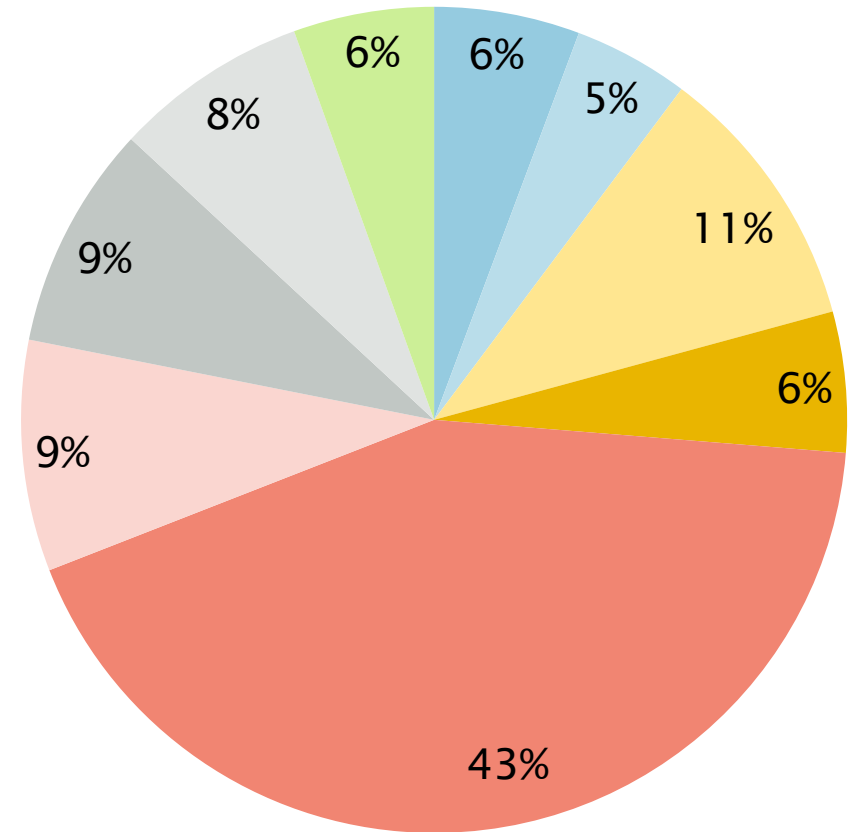
Standardmortalitätsverhältnis im internationalen Vergleich

Land/Stadt	Ende Beobachtungszeitraum	Personenjahre	Anzahl Todesfälle	Standardmortalitätsverhältnis
Zagreb	12.2010	24.508	230	8,5
Lettland	12.2011	25.774	417	18,0
Malta	12.2008	13.548	47	3,5
Amsterdam	03.2009	21.694	348	5,1
Norwegen	12.2003	10.922	210	10,8
Bukarest	09.2010	19.428	110	6,9
Slowenien	12.2010	19.476	132	6,5
Polen	12.2006	21.782	495	21,5
Barcelona	12.2008	45.814	897	11,6
Österreich	12.2016	197.739	1.526	4,5

Quelle: EMCDDA (2015): Mortality among drug users in Europe: new and old challenges for public health. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Luxembourg, Epidemiologiebericht Sucht 2018

Analyse der Todesursachen nach ICD 10 (N=1.526)

- Neubildungen (Krebs)
- Herz-/Kreislaufkrankungen
- Hepatitis/Lebererkrankungen
- HIV/AIDS
- Psychische und Verhaltensstörungen durch Drogen/Medikamente
- Intoxikationen mit Drogen/Medikamenten
- Suizide
- andere externe Todesursachen (Unfälle etc.)
- sonstige



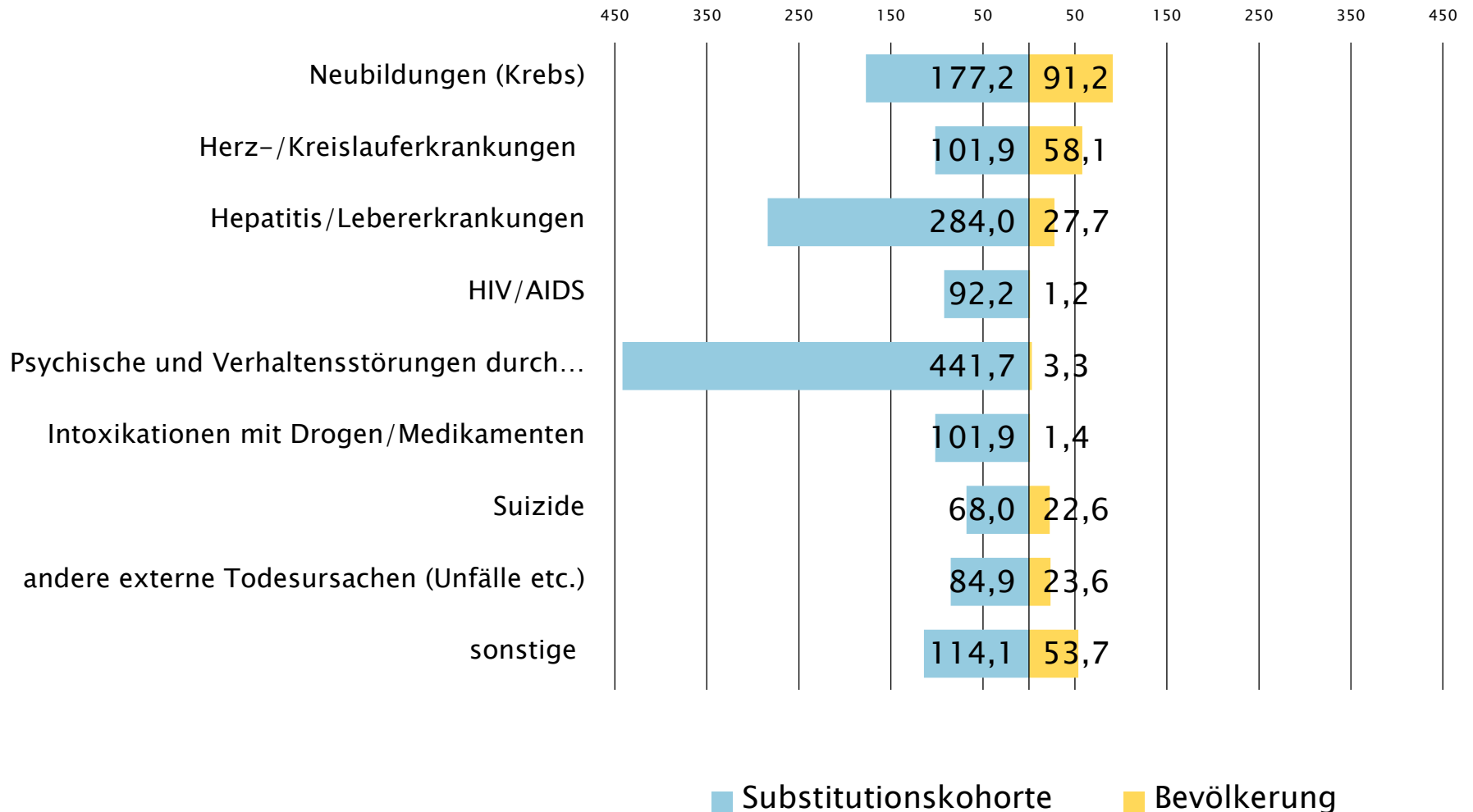
Quelle: Epidemiologiebericht Sucht 2019

Todesursachen in Substitutionskohorte und in der Allgemeinbevölkerung (Referenzstichprobe)

Todesursachen	Todesfälle pro 100.000 Substitutionskohorte	Todesfälle pro 100.000 Referenzstichprobe Allgemeinbevölkerung	Relativer Unterschied	absoluter Unterschied	absoluter Unterschied (in %)
Neubildungen (Krebs)	177,2	91,2	1,9	86,0	7,3%
Herz-/Kreislaufkrankungen	101,9	58,1	1,8	43,8	3,7%
Hepatitis/Lebererkrankungen	284,0	27,7	10,2	256,2	21,7%
HIV/AIDS	92,2	1,2	78,5	91,1	7,7%
Psychische und Verhaltensstörungen durch Drogen/Medikamente	441,7	3,3	133,5	438,4	37,1%
Intoxikationen mit Drogen/Medikamenten	101,9	1,4	74,7	100,6	8,5%
Suizide	68,0	22,6	3,0	45,4	3,8%
andere externe Todesursachen (Unfälle etc.)	84,9	23,6	3,6	61,4	5,2%
sonstige	114,1	53,7	2,1	60,4	5,1%

Quelle: Epidemiologiebericht Sucht 2019

Todesfälle nach Todesursache pro 100.000 in der Substitutionskohorte vs. Allgemeinbevölkerung (Referenzstichprobe)



Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Mortalität ist bei fast allen Todesursachen in der Substitutionskohorte höher als in der Allgemeinbevölkerung

Mortalität durch **Hepatitis/Lebererkrankungen** ist in der Substitutionskohorte **10 Mal** so groß, jene durch **AIDS 80 Mal** so groß und jene durch **Suizide 3 Mal** so groß wie in der Allgemeinbevölkerung (Mindestangaben!)

Es handelt sich großteils um durch gezielte Aktivitäten möglicherweise **vermeidbare Todesursachen** (z. B. Naloxonprogramme, Hepatitis C Behandlung, Suizidprävention)

Limitationen

Qualität der Studie ist abhängig von der **Qualität der Verlinkung** von Substitutionsregister und allgemeiner Todesursachenstatistik

Zugrunde liegende Todesursache ist abhängig von der **Einschätzung des Totenbeschauarztes** bzw. von der Tatsache, ob eine Obduktion durchgeführt wurde

Todesursache Psychische und Verhaltensstörung durch Drogen/Medikamente ist **schwer zu interpretieren.**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Zum Weiterlesen:

Epidemiologiebericht Sucht 2018 unter: <https://jasmin.goeg.at/id/eprint/457>

Epidemiologiebericht Sucht 2019 unter: <https://jasmin.goeg.at/1078/>

Busch, Martin; Anzenberger, Judith; Uhl, Alfred (2019): Mortalität von Menschen mit Opioidabhängigkeit. Suchtmedizin, 21 (6)

GÖG-Kompetenzzentrum Sucht